

· 药物与临床 ·

左卡尼汀对缺血性心力衰竭心室重构、心肌酶学及血脂代谢的影响

徐勇

【摘要】目的 探讨左卡尼汀对缺血性心力衰竭心室重构、心肌酶学及血脂代谢的影响。方法 120例缺血性心力衰竭患者，随机分为观察组和对照组，每组60例。对照组针对患者出现的心力衰竭实施对症支持处理，观察组在对照组基础上联合应用左卡尼汀注射液，疗程14d，比较两组患者心肌酶学、血脂及超声心动图变化情况。结果 观察组患者左室收缩末内径和左室舒张末内径较对照组缩小($P<0.05$)，左室射血分数高于对照组($P<0.05$)；肌酸激酶(CK)、乳酸脱氢酶及肌酸激酶同工酶(CKMB)水平均显著低于对照组($P<0.05$)，总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白水平均显著低于对照组($P<0.05$)。结论 左卡尼汀能有效降低患者血脂水平，改善心肌酶学表现，延缓甚至逆转心室重构，值得临床应用。

【关键词】左卡尼汀；缺血性心力衰竭；心室重构；心肌酶学；血脂

DOI : 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.31.084

心肌能量代谢的异常引起心室重构以及收缩或舒张功能受限是发生心力衰竭的主要病理生理过程，左卡尼汀能减少缺血性心肌损伤，减少脂质代谢产物的堆积，减轻对心肌细胞的损伤。本研究主要探讨左卡尼汀对缺血性心力衰竭心室重构、心肌酶学及血脂代谢的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院心内科2009年1月~2013年6月缺血性心力衰竭患者120例为研究对象，随机分为观察组和对照组，每组60例。其中观察组男34例，女26例，年龄56~74岁，平均年龄(64.2 ± 3.8)岁。对照组男35例，女25例，年龄55~73岁，平均年龄(64.4 ± 3.6)岁。两组患者性别、年龄、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法 对照组患者入院后针对患者出现的心力衰竭症状实施对症支持处理，观察组患者在对照组处理的基础上，给予左卡尼汀注射液2g，溶于100ml 0.9%氯化钠注射液缓慢静脉注射，1次/d，14d为1个疗程。

1.3 观察指标 治疗结束后抽取患者静脉血检测血清酶学变化，包括CK、乳酸脱氢酶、CKMB，了解患者血脂变化，主要包括血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL)水平，对患者实施超声心动学检查，了解患者超声心动图中左室收缩末内径、左室舒张末内径及左室射血分数情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料用率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者超声心动图比较 观察组患者左室收缩末内径为(41.2 ± 3.7)mm，左室舒张末内径为(53.1 ± 4.8)mm，左室射血分数为(41.5 ± 4.2)%，对照组患者左室收缩末内径为(45.7 ± 3.9)mm，左室舒张末内径为(66.8 ± 4.9)mm，左室射血分数为(32.3 ± 4.0)%，观察组患者的左室收缩末内径、左室舒张

末内径较对照组明显缩小($P<0.05$)，左室射血分数明显高于对照组($P<0.05$)。

2.2 两组患者心肌酶学情况比较 观察组患者CK、乳酸脱氢酶、CKMB分别为(137.4 ± 8.6)IU/L、(214.7 ± 11.5)IU/L、(11.0 ± 0.3)IU/L，对照组分别为(267.6 ± 18.8)IU/L、(366.9 ± 21.0)IU/L、(14.4 ± 1.2)IU/L，观察组患者血清CK、乳酸脱氢酶、CKMB明显低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者血脂情况比较 观察组患者TC、TG、LDL分别为(4.5 ± 1.2)mmol/L、(1.5 ± 0.2)mmol/L、(1.6 ± 0.2)mmol/L，对照组患者TC、TG、LDL分别为(6.4 ± 1.6)mmol/L、(2.3 ± 0.4)mmol/L、(3.4 ± 0.5)mmol/L，观察组患者TC、TG、LDL水平明显低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中必需的体内天然物质，其主要功能是促进脂类代谢，在人体的脂质代谢中发挥了重要的作用。当心力衰竭发生以后，心肌细胞缺血、缺氧，脂酰-CoA堆积，细胞内游离卡尼汀因大量消耗而减低，缺血、缺氧导致三磷酸腺苷(ATP)水平下降，细胞膜通透性升高，细胞膨胀而死亡，当给机体补充足够的左卡尼汀后，堆积的脂酰-CoA能够进入到线粒体内，保证能量代谢的顺利进行。国内研究证实^[1]，当机体内的左卡尼汀水平下降后，心肌能量代谢障碍会进一步加重，心肌细胞损伤程度也会加重。对于长时间缺血、缺氧的患者，左卡尼汀还能够缓解心肌代谢产物对心肌的毒性作用，缓解钙超载的发生，减少心肌强直性收缩的发生。国内有研究显示^[2]，左卡尼汀能够保护血管内皮细胞，增加冠状动脉血流量，改善心肌缺血缺氧状态，能够改善患者预后。针对缺血性心力衰竭患者补充外源性的左卡尼汀，改善糖及脂等能量物质代谢过程，保证心肌收缩功能，减少和预防心室重构^[3]。心肌缺血影响心肌能量代谢，使机体三磷酸腺苷明显减少^[4-6]，左卡尼汀能够增加体内三磷酸腺苷含量，改善心肌收缩性能。

本研究结果显示，观察组患者给予左卡尼汀后，患者的左室收缩末内径、左室舒张末内径较对照组明显缩小($P<0.05$)，左室射血分数明显高于对照组($P<0.05$)，血清CK、乳酸脱氢酶、CKMB明显低于对照组($P<0.05$)，TC、TG、LDL水平明

作者单位：473000 南阳市南石医院心血管内科一病区

显低于对照组 (P<0.05)。

综上所述,左卡尼汀能有效降低患者血脂水平,改善心肌酶学表现,延缓甚至逆转心室重构,值得临床应用。

参 考 文 献

[1] 鲁梅芳.左卡尼汀治疗糖尿病并心衰的临床疗效观察.山东医药,2010,50(21):65-66.

[2] 梅坚.左卡尼汀对心力衰竭伴2型糖尿病患者的疗效及糖脂代谢的影响.临床医学,2007,27(11):38-39.

[3] 张劲,刘卫其,吴颖.曲美他嗪和左卡尼汀治疗缺血性心脏病

心力衰竭96例疗效观察.中国现代医生,2011,49(17):70-71.

[4] 郭鹏.左卡尼汀治疗缺血性心脏病心力衰竭的疗效观察.实用心脑血管病杂志,2012,19(4):581-582.

[5] 吴仙军.左卡尼汀对慢性心力衰竭伴血脂血症患者心功能的疗效观察.心脑血管病防治,2011,11(6):453-455.

[6] 李文峰,钟思干,李沅洲,等.左卡尼汀对冠心病伴糖尿病患者心力衰竭的疗效及糖脂代谢的影响.医学文选,2005,24(4):465-467.

[收稿日期:2015-05-05]

糖皮质激素治疗结核性胸膜炎的疗效及对炎症细胞因子的影响研究

韵晓芳

【摘要】 目的 探讨糖皮质激素在治疗结核性胸膜炎过程中的疗效和对炎症细胞因子的影响。方法 88例结核性胸膜炎患者,随机分为对照组和观察组,每组44例。对照组接受常规化疗方案联合胸穿抽液治疗,观察组在对照组基础上加用糖皮质激素治疗,分析两组患者治疗疗效和对炎症细胞因子的影响。结果 观察组患者治疗有效率和白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)等炎症细胞因子水平均明显优于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 在常规化疗方案联合胸穿抽液治疗的基础上加用糖皮质激素治疗结核性胸膜炎可以提高临床治疗的有效率,降低IL-6、IL-8水平,可以抑制胸腔局部免疫细胞,值得临床推广和运用。

【关键词】 糖皮质激素;胸穿抽液治疗;结核性胸膜炎;炎症细胞因子

DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2015.31.085

结核性胸膜炎主要是由于结核菌由近胸的原发病灶直接入侵患者的胸膜或者是淋巴管播散至胸膜而引起的一种疾病,属于渗出性炎症性疾病^[1,2]。这一疾病以咳嗽、发热和胸腔积液以及患侧胸痛为主要的临床表现,在实施治疗的过程中常用的治疗方法为化学治疗和胸腔抽液治疗,但是无法满足治疗的需要,应该分析更佳的治疗方法^[3,4]。本文选取2013年3月~2015年3月本院收治的结核性胸膜炎患者88例为研究对象,对糖皮质激素在治疗结核性胸膜炎过程中的疗效和对炎症细胞因子的影响进行了分析和研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年3月~2015年3月本院收治的结核性胸膜炎患者88例为研究对象,其中男39例,女49例,年龄最大60岁,最小15岁,平均年龄44.8岁,患者均在不同的程度上有咳嗽、咳痰、发热等临床症状,其中单侧胸腔积液72例,双侧胸腔积液16例,根据患者治疗方法的不同分为观察组和对照组,每组44例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规化疗方案联合胸穿抽液治疗,化疗药物有异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇,每隔3d抽取胸腔积液1次,中量积液可以1次抽净,大量积液抽取量1000ml/次。

观察组患者在对照组治疗的基础上给予糖皮质激素治疗,口服泼尼松1次/d,剂量为30mg,治疗10d后减至20mg/次,

以后每10天减少用药5mg。

1.3 观察指标及疗效判定标准 对两组患者患者治疗有效率和IL-6、IL-8等炎症细胞因子水平进行详细的观察和记录,为实验统计和分析提供依据^[5]。患者临床症状、体征消失,即为显效;患者临床症状、体征基本消失,为有效;患者临床症状、体征无变化或有加重,为无效。治疗有效率=(有效+显效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用²检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者中显效24例,有效18例,无效2例,治疗有效率为95.5%;对照组患者中显效20例,有效18例,无效6例,治疗有效率为86.4%,观察组患者治疗有效率显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

2.2 观察组患者IL-6、IL-8等炎症细胞因子水平明显优于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者炎症细胞因子水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	例数	IL-6	IL-8
观察组	44	72.75 ± 13.45 ^a	167.35 ± 47.98 ^a
对照组	44	229.79 ± 10.25	554.08 ± 76.55

注:与对照组比较,^aP<0.05

3 讨论

在结核病新分类法中结核性胸膜炎属于第Ⅱ型,其发病率在肺外结合疾病中仅次于淋巴结核^[7]。其早期的病变表现

作者单位:110044 沈阳市胸科医院药剂科